

福井県福祉サービス第三者評価基準

～評価の考え方(ポイント)と着眼点～

【特別養護老人ホーム版】

平成25年10月改訂

福井県第三者評価基準等委員会

- 目 次 -

福祉サービスの基本方針と組織	1
1 理念・基本方針	
(1) 理念、基本方針が確立されている。	
法人や事業所の理念が明文化されている。	
法人や事業所の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	
(2) 理念や基本方針が周知されている。	
理念や基本方針が職員に周知されている。	
理念や基本方針が利用者等に周知されている。	
2 事業計画の策定	
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
中・長期計画が策定されている。	
中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	
(2) 事業計画が適切に策定されている。	
事業計画の策定が組織的に行われている。	
事業計画が職員に周知されている。	
事業計画が利用者等に周知されている。	
3 管理者の責任とリーダーシップ	
(1) 管理者の責任が明確にされている。	
管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	
遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	
経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	
組織の運営管理	15
1 経営状況の把握	
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	
経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	
外部監査が実施されている。	
2 人材の確保・養成	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	

必要な人材に関する具体的なプランが確立している。

人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。

- (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。

職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。

- (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。

個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。

定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。

- (4) 実習生の受入れが適切に行われている。

実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。

3 安全管理

- (1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。

緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。

災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている

利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。

4 地域との交流と連携

- (1) 地域との関係が適切に確保されている。

利用者と地域とのかかわりを大切にしている。

事業所が有する機能を地域に還元している。

ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。

- (2) 関係機関との連携が確保されている。

必要な社会資源を明確にしている。

関係機関等との連携が適切に行われている。

- (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

地域の福祉ニーズを把握している。

地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。

適切な福祉サービスの実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 8

1 利用者本位の福祉サービス

- (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組み

を行っている。

利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。

- (2) 利用者満足の向上に努めている。

利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。

- (3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。

苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。

利用者からの意見等に対して迅速に対応している。

2 サービスの質の確保

- (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。

サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。

評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。

- (2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。

提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。

標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。

- (3) サービス実施の記録が適切に行われている。

利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。

利用者に関する記録の管理体制が確立している。

利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。

3 サービスの開始・継続

- (1) サービス提供の開始が適切に行われている。

利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。

サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。

- (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。

事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。

4 サービス実施計画の策定

- (1) 利用者のアセスメントが行われている。

定められた手順に従ってアセスメントを行っている。

- (2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。

サービス実施計画を適切に策定している。

定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。

高齢者福祉施設の固有のサービス内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63

- 1 支援の基本
利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。
利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。
- 2 身体介護
入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
褥瘡の発生予防を行っている。
- 3 食生活
食事をおいしく食べられるよう工夫している。
食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。
- 4 終末期の対応
利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。
- 5 認知症ケア
認知症の状態に配慮したケアを行っている。
認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。
- 6 機能訓練、介護予防
利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。
- 7 健康管理、衛生管理
利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。
感染症や食中毒の発生予防を行っている。
- 8 建物・設備
施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。
- 9 家族との連携
利用者の家族との連携を適切に行っている。

福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

- 1-(1) 理念、基本方針が確立されている。

- 1-(1)- 法人や事業所の理念が明文化されている。

【判断基準】

- a) 法人・事業所の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。
- b) 法人・事業所の理念を明文化しているが、法人の使命・役割の反映が十分ではない。
- c) 法人・事業所の理念を明文化していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

社会福祉法では、利用者個人の尊重や地域福祉の推進、さらには福祉サービスの質の向上に向けた取組等、これからの社会福祉の方向性が規定されています。

本評価基準では、実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の理念が具体的に示されているかどうかを評価します。

理念は、法人の社会的存在理由や信条を明らかにしたものであり、職員の行動規範であることから法人経営や様々な事業を進める上での基本となるため、「経営者の頭の中にある」といったことではなく、職員や利用者等への周知を前提として明文化されていることが必要となります。

本評価基準は、各評価基準に基づく評価を行っていく際、次項の評価基準の「基本方針」とあわせてその基礎となるものです。個々の評価基準はそれぞれの具体的な取組状況の評価するものとなっていますが、その行われている具体的な取組が法人の理念や基本方針を達成するためにふさわしいものであるのか、といった視点から評価される点に留意が必要となります。

ひとつの法人で介護や保育など多様なサービスを提供している場合、社会福祉事業以外の種々の事業を実施している場合には、法人の理念に基づき、各事業所の実情に応じて事業所ごとに理念を掲げていても構いません。

公立事業所については、管理者に与えられた職掌の範囲内を考慮した上で、本評価基準の基本的考え方に沿った具体的な取組を評価します。

評価の着眼点

理念が文書（事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等）に記載されている。

理念から、法人・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。

【判断基準】

- a) 法人・事業所の理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。
- b) 法人・事業所の理念に基づく基本方針を明文化しているが、その内容が十分ではない。
- c) 法人・事業所の理念に基づく基本方針を明文化していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

基本方針は、法人・事業所の理念に基づいて当該事業所の利用者に対する姿勢や地域とのかかわり方、あるいは組織が有する機能等を具体的に示す重要なものであり、年度ごとに作成する事業計画等の基本ともなります。

基本方針が明確にされていることによって、職員は自らの業務に対する意識付けや利用者への接し方、福祉サービスへの具体的な取組を合目的に行うことができるようになります。また、対外的にも、実施する福祉サービスに対する基本的な考え方や姿勢を示すものとなり、組織に対する安心感や信頼を与えることにもつながります。

第三者評価では、法人・事業所の理念とあわせて、事業所が実施する福祉サービスに関する基本方針が明文化されていることを基本的な事項として重要視しています。職員や利用者等への周知を前提としていることも、法人・事業所の理念と同様です。

事業所によっては「基本方針」を年度ごとに作成する事業計画の「重点事項」としている場合もあるようですが、本評価基準では、「重点事項」の前提となる、より基本的な考え方や姿勢を明示したものとして「基本方針」を位置付けています。

評価の着眼点

基本方針が文書（事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等）に記載されている。

基本方針は、法人・事業所の理念との整合性が確保されている。

基本方針は、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。

- 1 -(2) 理念や基本方針が周知されている。

- 1 -(2)- 理念や基本方針が職員に周知されている。

【判断基準】

- a) 理念や基本方針を職員に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。
- b) 理念や基本方針を職員に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 理念や基本方針を職員に配布していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

理念や基本方針は、組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を示し、職員の行動規範となるものですから、職員には十分な周知と理解を促すことが重要となります。

本評価基準では、理念や基本方針を文書にして職員に配布することは基本的な取組と位置付け、より理解を促進するためにどのような取組が行われているかを評価します。

評価方法は、訪問調査において組織として職員への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取した上で、職員への聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握することになります。

本評価基準にいう「職員」とは、常勤・非常勤、あるいは職種を問わず、組織に雇用される全ての職員を指しています。

評価の着眼点

理念や基本方針を会議や研修において説明している。

理念や基本方針の周知を目的とした実践テーマを設定して会議等で討議の上で実行している。

理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。

- 1 -(2)- 理念や基本方針が利用者等に周知されている。

【判断基準】

- a) 理念や基本方針を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。
- b) 理念や基本方針を利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 理念や基本方針を利用者等に配布していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

理念や基本方針は、組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を示すものですから、職員に限らず、利用者や家族等にも広く周知することが必要となります。また、利用者や家族等に対して理念や基本方針を周知することによって、実施する福祉サービスに対する安心感や信頼を高めることにもつながるため、十分な取組が求められることとなります。

利用者や家族等に対する周知では、作成された印刷物等の内容がわかりやすいかどうか、周知の方法に配慮しているかどうかについても評価の対象となります。高齢者や障害を持つ利用者に対しては、職員に対する方法とは違った工夫も求められません。

評価方法は、前項の評価基準と同様、訪問調査において利用者や家族等への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取することを基本とします。

評価の着眼点

理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成する等、より理解しやすいような工夫を行っている。

認知症などの利用者に対しての周知の方法に工夫や配慮をしている。

理念や基本方針を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。

理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。

- 2 事業計画の策定

- 2 -(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

- 2 -(1)- 中・長期計画が策定されている。

【判断基準】

- a) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画及び中・長期の収支計画を策定している。
- b) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画もしくは中・長期の収支計画のどちらかを策定していない。
- c) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

「中・長期計画」とは、組織の理念や基本方針の実現に向けた具体的な取組を示すものです。(本評価基準における「中・長期」とは3～10年を指すものとします。)

本評価基準では、実施する福祉サービスの更なる充実、課題の解決等のほか、地域ニーズに基づいた新たな福祉サービスの実施といったことも含めた目標(ビジョン)を明確にし、その目標(ビジョン)を実現するために、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画を評価します。なお、書類の体裁等を評価するものではありません。

収支計画をたてるにあたっては、利用者の増減、人件費の増減等を把握・整理しておくことが必要です。さらに増改築、建て替え等にもなう支出についても押さえる必要があります。

本評価基準では、以下の順序で組織の現状が整理され、中・長期計画及び中・長期の収支計画が策定されることを期待しています。

-) 理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にする。
-) 明確にした目標(ビジョン)に対して、実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにする。
-) 明らかになった課題や問題点を解決し、目標(ビジョン)を達成するための具体的な中・長期計画を策定する。
-) 具体的な中・長期計画を達成するための収支計画を策定する。
-) 計画の実行と評価・見直しを行う。

本評価基準で対象としている課題や問題点とは、組織として取り組むべき体制や設備といった全体的な課題です。個々の利用者に関する課題は対象ではありません。

これら中・長期計画を実現するためには収支の裏づけも不可欠といえます。そのため、中・長期計画に従って、中・長期の収支計画を策定することも必要です。中・長期計画のみの場合、あるいは中・長期計画がないまま、単に中・長期の収支計画を立てているだけでは、「b」となります。

評価の着眼点

理念や基本方針あるいは質の高い福祉サービスの実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。

実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。

中・長期計画は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。

中・長期計画に基づく取組を行っている。

中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。

人件費の増減の予測を行っている。

地域の年齢別の高齢者の数の増減を把握し、利用者の増減を予測している。

増改築、建て替え等の特別の支出の必要性を把握している。

【判断基準】

- a) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容及び中・長期の収支計画の内容を反映して策定されている。
- b) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容もしくは中・長期の収支計画の内容のどちらかのみを反映させている。
- c) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容も中・長期の収支計画の内容も反映していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準における評価のポイントは、中・長期計画の内容が、各年度の事業計画に反映されていること、単年度における事業内容が具体的に示され、さらに実行可能な計画であること、の二点です。

単年度の事業計画は、年度の終了時に実施状況についての評価を行う必要があります。上記の評価ポイントの二点目は、実施状況の評価が可能となるような計画であることを求めています。数値化等できる限り定量的な分析が可能であることが求められます。

評価方法は、事業計画の内容を書面で確認するとともに、取組状況について管理者から聴取して確認します。

なお、事業計画には収支の裏づけも欠かせません。そのため、中・長期計画の内容もしくは中・長期の収支計画の内容のどちらかしか反映していない場合は「b」となります。

評価の着眼点

事業計画には、中・長期計画及び中・長期の収支計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。

事業計画は、実行可能かどうか、具体的な活動や数値目標等を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて配慮がなされている。

事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。

事業計画は、前年度の実施状況の把握や評価を踏まえて策定している。

事業計画を踏まえた予算書が策定されている。

予算書と実績との対比・分析がなされており、対応を検討している。

- 2 -(2) 事業計画が適切に策定されている。

- 2 -(2)- 事業計画の策定が組織的に行われている。

【判断基準】

- a) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されるとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。
- b) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われていない。
- c) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準における評価のポイントは、各計画の策定にあたり、関係職員の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められており、機能しているかという点です。また、内容によっては利用者等の意見を集約して各計画に反映していくことも求められます。あわせて、各計画の実施状況について、評価・見直しの時期、関係職員や利用者等の意見を取り込めるような手順が組織として定められ、実施されているかという点も重要です。

中・長期計画の評価は、社会の動向、組織の状況、利用者や地域のニーズ等の変化に対応するために行います。単年度事業計画の評価は、次年度へのステップとなるだけでなく、中・長期計画の妥当性や有効性についての見直しの基本となります。

評価方法は、計画策定過程の記録、計画の評価・見直しの記録、事業計画の評価結果が、次年度の事業計画に反映されているかについての継続した事業計画の比較等で確認します。

なお、各計画の策定、評価、見直しにおいて、例えば、中・長期計画や中・長期の収支計画に関しては幹部職員等が参画し、単年度の事業計画に関しては幹部職員以外に中堅職員等が加わるなど、計画の性質や内容に応じて、参画する職員が違って構いません。

評価の着眼点

年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。

評価の結果に基づいて各計画の再確認や見直しを行っている。

一連の過程が一部の職員だけで行われていない。

【判断基準】

- a) 各計画を職員に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。
- b) 各計画を職員に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 各計画を職員に配付していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

各計画を職員がよく理解することは、計画達成のために欠かすことができない要件です。本評価基準では、職員に対する周知では各計画を文書にして配付することは基本的な取組と位置付け、より理解を促進するためにどのような取組が行われているかを評価します。

評価方法は、訪問調査において職員への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取した上で、職員への聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握することになります。

評価の着眼点

- 各計画を配付し、会議や研修において説明している。
- 各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。
- 各計画の進捗状況を確認し、継続的な取組を行っている。

【判断基準】

- a) 各計画を利用者等に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。
- b) 各計画を利用者等に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 各計画を利用者等に配付していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

利用者や家族等に対する周知では、作成された印刷物等がわかりやすいかどうか、その内容や方法への配慮についても評価の対象となります。必ずしも計画そのものを配付する必要はなく、簡潔にまとめたものでも構いません。意図が共通理解されることが大切です。

知的障害、認知症等のある利用者、乳幼児等に対しては、利用者の家族に対して説明することも求められます。

評価方法は、訪問調査において利用者等への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取した上で、利用者やその家族に聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握することになります。

評価の着眼点

利用者あるいは家族向けに各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。
各計画を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

- 3 -(1) 管理者の責任が明確にされている。

- 3 -(1)- 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。

【判断基準】

- a) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。
- b) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。
- c) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

管理者は、組織全体をリードする立場として、職員に対して自らの役割と責任を明らかにすることは、職員からの信頼を得るために欠かすことができないものです。質の高い福祉サービスの実施や、効率的な運営は、管理者だけの力で実現できるものではなく、組織内での信頼のもとにリーダーシップを発揮することが管理者の要件と言えます。

本評価基準での「管理者」とは、事業所を実質的に管理・運営する責任者を指しますが、法人の経営者に対しても、同様の姿勢が求められます。

具体的な取組については、文書化するとともに会議や研修において表明する等、組織内に十分に伝わるとともに、理解を得ることができる方法で行われていることが評価のポイントとなります。

評価の着眼点

管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。

管理者は、自らの役割と責任について、組織の広報誌等に掲載して表明している。平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、明確化されている。

【判断基準】

- a) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。
- b) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

組織が社会的役割を果たしていくためには、基本的な関連法令や事業者としての倫理を踏まえて事業を進める必要があります。管理者は、まず自らがそれらの法令(憲法、法律、政令、府・省令、告示、通達、局長通知、課長通知等)や倫理を正しく理解し、組織全体をリードしていく責務を負っています。

組織として遵守しなければならない基本的な関連法令について、リスト化する等の方法で正しく認識されているかどうか、また最新の内容が把握されているかどうか等が評価のポイントとなります。

遵守の対象となる法令としては、福祉分野に限らず、消費者契約法や景品表示法等の消費者関連法令、さらには雇用・労働や防災、環境への配慮に関するものについても含まれることが望まれます。

本評価基準では、管理者の、遵守すべき法令等に関する正しい理解に向けた取組と実際に遵守するための具体的な取組の双方を求めています。

評価の着眼点

管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会等に参加している。

管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、リスト化する等の取組を行っている。

管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。

- 3 -(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

- 3 -(2)- 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。

【判断基準】

- a) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。
- b) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。
- c) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について指導力を発揮していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

社会福祉法第78条には、社会福祉事業の経営者は「良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない」とされています。

管理者は、理念や基本方針に照らし合わせて、福祉サービスの質に関する課題を把握し、その課題と改善に向けた取組を組織全体に明らかにして指導力を発揮することが重要です。

本評価基準では、管理者がこの課題を正しく理解した上で、組織に対してどのように指導力を発揮しているかを具体的な取組によって評価します。

評価の着眼点

管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。

管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を取り入れるための具体的な取組を行っている。

管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。

管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。

【判断基準】

- a) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。
- b) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。
- c) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組について指導力を発揮していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

管理者は、事業経営の基本である経営や業務の効率化と改善という基本的な課題を常に視野に入れて組織を運営していくことが求められます。

なお、この項目は、前項目の「福祉サービスの質の向上」と相反するものであってはなりません。

経営状況やコストバランスの分析に基づいて、経営や業務の効率化を行うとともに、その効果をさらなる改善に向けていくといった継続的な取組が安定的かつ良質な福祉サービスの実施には不可欠となります。

管理者には、理念や基本方針の実現に向けて、人事、労務、財務等、それぞれの視点から常に検証を行い、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取組が必要となります。

本評価基準では、管理者がこれらの取組を自ら実施するとともに、組織内に同様の意識を形成し、職員全体で合目的・効率的な事業運営を目指すための指導力を発揮することを期待しています。

取組は具体的でなければなりません。訪問調査で聴取し可能なものについては書面での確認を行います。

評価の着眼点

管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。

管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。

管理者は、上記について、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。

管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。

組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

- 1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

- 1-(1)- 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。

【判断基準】

- a) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を積極的に行っている。
- b) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 事業経営をとりまく環境を把握するための取組を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、事業経営の基本として、組織として外的な動向を的確に把握するための取組を行っているかどうかを評価します。

社会福祉事業全体又は当該分野の社会福祉事業の動向、事業所が位置する地域での福祉に対する需要の動向、利用者数・利用者像の変化、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等は、事業経営を長期的視野に立って進めていくためには欠かすことのできない情報です。

さらに本評価基準は、把握された情報やデータが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されていることを求めています。情報把握の目的は、環境変化に適切に対応した事業経営の維持にあり、各計画に情報やデータが反映されなければ、その目的は達成されないからです。

評価方法は、訪問調査において外的な動向を把握するための方策・取組と実際に把握している状況について、具体的な資料等を確認します。

評価の着眼点

社会福祉事業全体又は当該分野の社会福祉事業の動向について、具体的に把握するための方法を持っている。

利用者数・利用者像等について、事業所が位置する地域での特徴・変化等を把握している。

福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集している。

把握された情報やデータが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。

- 1 -(1)- 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。

【判断基準】

- a) 経営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。
- b) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っているが、改善に向けた取組を行っていない。
- c) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、経営状況を具体的に把握・分析する取組が行われているかどうかを評価します。

評価のポイントは、経営状況の把握・分析のための方法が組織として確立された上でその取組が行われているかどうかという点です。経営者や管理者が個人的に行っているだけでは、組織としての取組として位置付けることはできません。

経営上の課題を解決していくためには、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定したりする等、組織的な取組が必要であるという観点で評価を行います。

評価方法は、担当者や担当部署等の有無、把握・分析を実施する時期や頻度、職員への周知の方法、改善へ向けての仕組み等、具体的な内容について聴取を行います。

評価の着眼点

定期的にサービスのコスト分析やサービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。

改善に向けた取組が、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。

経営状況や改善すべき課題について、職員に周知し、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定する等、事業所全体で取組を行っている。

- 1 -(1)- 外部監査が実施されている。

社会福祉法人のみ対象（他は評価外）

【判断基準】

- a) 外部監査を実施しており、その結果に基づいた経営改善を実施している。
- b) 外部監査を実施しているが、その結果に基づいた経営改善が十分ではない。
- c) 外部監査を実施していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

社会福祉法人審査基準では、外部監査の頻度について「資産額が100億円以上若しくは負債額が50億円以上又は収支決算額が10億円以上の法人については、その事業規模に鑑み、2年に1度程度の外部監査の活用を行うことが望ましいものであること。これらに該当しない法人についても、5年に1回程度の外部監査を行うなど法人運営の透明性の確保のために取組を行うことが望ましい」としています。ここでいう外部監査とは法人等の財務管理、事業の経営管理、組織運営・事業等に関する外部の専門家の指導・助言を指します。なお、財務管理、経営管理等は「公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家」（以下「外部監査の考え方」3．外部監査の実施者を参照）によることが求められます。

社会福祉法人審査基準では、「法人運営の透明性の確保」を求めているので、ここで求める外部監査には、下記「外部監査の考え方」の2．外部監査の範囲のうちいずれかのみでも差し支えありません。

上記の専門家による指摘事項、アドバイス等は、経営上の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報と位置付けることができます。

本評価基準では、外部の専門家による外部監査を実施しているかどうか、またその結果を経営改善に活用しているかどうかを評価します。

評価方法は、訪問調査において、書面での確認と聴取により行います。なお、行政による監査は対象ではありません。

外部監査の考え方

1．外部監査の趣旨について

広く法人の外部の専門家によるチェックを通じて法人運営の透明性の確保に資することを目的とするものであること。

2．外部監査の範囲について

公認会計士法に基づき公認会計士又は監査法人（以下「公認会計士等」という。）が行う財務諸表の監査

公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家が行う会計管理体制の整備状況の点検等

財務状況以外の事項（法人の組織運営・事業等）の監査

3．外部監査の実施者について

外部監査は、法人の財務管理、事業の経営管理その他法人運営に関し優れた識見を有する者が行うこと。具体的には、公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家や、社会福祉事業について学識経験を有する者等がこれに該当すること。

なお、当該法人の役職員等や、当該法人及びその役員等と親族等の特殊の関係がある者が外部監査を行うことは適当でないこと。

出典：平成15年度社会・援護局主管課長会議資料（平成16年3月2日）

評価の着眼点

事業規模に応じ、定期的に（2年あるいは5年に1回程度）、外部監査を受けるよう努めている。
外部監査の結果や、公認会計士等による指導や指摘事項に基づいて、経営改善を実施している。

- 2 人材の確保・養成

- 2 -(1) 人事管理の体制が整備されている。

- 2 -(1)- 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。

【判断基準】

- a) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しており、それに基づいた人事管理が実施されている。
- b) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しているが、それに基づいた人事管理が十分ではない。
- c) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、基本方針や各計画を実現するために必要な人材や人員体制について、組織として具体的なプランを持っているかどうかを評価します。

プランは、単に「質の高い人材の確保」という抽象的な表現にとどまるものではなく、組織の基本方針や各計画に沿って、組織を適切に機能させるために必要な人数や、体制、あるいは常勤職員と非常勤職員の比率、社会福祉士や介護福祉士等の有資格職員の配置等のほか、障害者雇用への配慮といったことも含めて立案される必要があります。

本評価基準では、具体的な考え方・プランの有無とともに、プランどおりの人員体制が取られていない場合でも、その目標の実現に向かって計画的に人事管理が行われているかどうかを、具体的な経過等から評価します。

人事管理については、法人で一括して所管している場合もありますが、その場合にも本評価基準に照らし合わせて、当該組織に関する具体的な考え方を評価します。

評価の着眼点

必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針が確立している。

社会福祉士や介護福祉士等の有資格職員の配置等、必要な人材や人員体制について具体的なプランがある。

プランに基づいた人事管理が実施されている。

【判断基準】

- a) 客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を実施している。
- b) 定期的な人事考課を実施しているが、客観的な基準に基づいて行われていない。
- c) 定期的な人事考課を実施していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

人事考課の持つ意味は、組織の事情によって多少の違いはあるものの、職員数が一定規模を超えると管理職、リーダー等が重層的になることから、基本的には、職員の職務遂行にあたっての能力と行動及びその成果を評価者が、組織として定めた一定の基準と方法に従って評価してその結果を記録し活用すること、と言えます。

人事考課の目的と役割は、人材の能力開発、育成に活用されること、公正な職員処遇を実現すること、個々の意欲を喚起し、組織活性化に役立つこと、です。決して、賃金や処遇に格差をつけることを目的にしたものではありません。人の評価に関わる問題だけに慎重な対応が必要ですが、本来の目的を正しく認識し、適正に運用していくことは、健全な組織では当然のこととも言えます。

人事考課は、「成績考課」（仕事量、仕事の完成度、業務の達成度など）、「情意考課」（規律性、協調性、積極性、責任性など）、「能力考課」（知識・技能、実行力、指導力、判断力など）の3点から行われるのが一般的です。

人事考課と人材の育成とを関連付けるとき、組織固有に求められる能力について具体的設定が重要となり、考課にあたっては、絶対評価の基準の明確化が求められます。そして何より、人を評価する評価者としての正しい評価眼を養うことが大切になります。

具体的には、組織が職員に実行を期待している仕事の内容を示すこと、職員側は自らの目標や仕事の達成度についての自己評価を伝えることが重要であり、そのために面接を行うことが基本となります。

評価方法は、考課基準を職員に明示している書面によって確認するとともに、訪問調査によって客観性・公平性・透明性を確保するためにどのような取組を行っているかを具体的に聴取して確認します。

評価の着眼点

人事考課の目的や効果を正しく理解している。
考課基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。

- 2 -(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

- 2 -(2)- 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。

【判断基準】

- a) 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。
- b) 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。
- c) 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。

評価基準の考え方と評価のポイント

サービスの内容を充実させるためには、組織として、職員が常に仕事に対して意欲的にのぞめるような環境を整えることが求められます。職員の就業状況や意向・意見を把握、その結果を分析・検討し、改善に向けた取組を人材や人員体制に関する具体的なプランに反映した上で進めていくといった仕組みが必要となります。

職員の状態を把握する取組としては、有給休暇の消化率や時間外労働の定期的なチェックなど客観情報の把握のほか、次世代育成支援対策推進法に基づく事業主行動計画の策定や、改正育児休業法への適切な対応、定期的な個別面接や聴取等が制度として確立していることが望まれます。

また、把握された意向・意見について分析・検討する仕組みの有無、サポートする必要があると認められる職員に対するの対応等、把握した職員の状況に対して組織的にどのように取り組んでいるのかという点も評価の対象となります。

評価方法は、訪問調査において職員の就業状況や意向・意見等の記録、把握した結果についての対応の記録等の確認と聴取によって行います。

評価の着眼点

職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を、分析・検討する担当者や担当部署等を設置している。

分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。

改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。

希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。

【判断基準】

- a) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施している。
- b) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施しているが、十分ではない。
- c) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、職員処遇の充実を図るという広い観点からの取組を評価の対象とします。

具体的には「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」（平成19年厚生労働省告示第289号）第3に規定される人材確保の方策のうち、1.労働環境の整備の推進等にある「健康管理対策等」及び「福利厚生」に示されているものに対する取組等が挙げられます。

職員の健康維持の取組としては、例えば、より充実した健康診断を実施する、全職員に予防接種を励行する、健康上の相談窓口を設置する、悩み相談の窓口を設置するなどが挙げられます。

相談の窓口設置については、単に「困ったことがあれば施設長に相談する」といった運営ではなく、相談しやすい工夫を行っているか、相談を受け付けた後に解決を図る体制が整備されているかなど、組織的に取り組んでいるかどうかを評価します。相談窓口は組織内部のみならず、外部にも設置することが望ましいといえますが、組織内部に設置していれば評価の対象とします。

福利厚生の取組としては、職員の余暇活動や日常生活に対する支援を行うなど、福祉厚生事業の推進を図っているかどうかを確認します。

評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

評価の着眼点

職員の希望の聴取等をもとに、福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。

職員の悩み相談窓口を組織内に設置し、又は関係機関と連携して、解決に向けた体制が整備されている。

職員の心身の健康に留意し、定期的に健康診断を行っている。

- 2 -(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

- 2 -(3)- 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。

【判断基準】

- a) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。
- b) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されているが、十分ではない。
- c) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

職員の教育・研修に関する基本的な考え方のポイントは、福祉サービスの質の向上のために組織が定めた目標とその目標達成に向けた各計画に、職員の研修計画が整合していなければならないという点です。組織として目的意識を持った研修計画が策定される必要があります。

本評価基準では、求められる職員のあり方を、具体的な技術水準や専門資格の取得といった点から明確にした職員の教育・研修に関する組織の基本姿勢を、基本方針や中・長期計画に明示していることを求めています。

組織が実施する福祉サービス全体の質の向上に対する取組を評価する項目ですので、正規職員の外、派遣契約職員や臨時職員等、職員全体についての教育・研修を対象とします。

また、組織としての目的意識が明確にされているかどうかを評価しますので、単なる研修計画表は評価の対象となりません。組織が求める職員の専門性(知識、技術、判断力等)について、具体的な目標が明記され、それとの整合性が確保された体系的な計画が必要になります。

法人が一括して所管している場合であっても、本評価基準の趣旨に照らして評価します。

評価の着眼点

組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を明示している。

現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める専門技術や専門資格を明示している。

- 2 -(3)- 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。

【判断基準】

- a) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定され、計画に基づいた具体的な取組が行われている。
- b) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されているが、計画に基づいた具体的な取組が十分に行われていない。
- c) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、個別の職員に対する教育・研修について、計画の策定と教育・研修の実施の視点から評価します。

組織は、基本姿勢に基づいてそれぞれの職員に求められる技術や知識等について、分析を行い教育・研修内容を決定していきます。さらに、実施された教育・研修成果の評価・分析を行い、その結果を踏まえて次の教育・研修計画を策定します。教育・研修計画についての中・長期的な視点も必要とされます。

基本姿勢を踏まえた教育・研修計画であるかどうか、一人ひとりの職員の持つ技量等を評価・分析し、その結果に基づいて計画が策定されているかどうか、その計画の策定の際に経験年数や将来への意向等を考慮しているかどうか、さらに実際に計画に従った教育・研修が実施されているかどうかの評価のポイントとなります。

具体的には、介護技術向上のための介護福祉士資格の取得、相談員の面接技術向上のための国家資格の取得、栄養士の管理栄養士資格の取得等が挙げられます。

評価の着眼点

職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されている。個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修が実施されている。教育・研修計画には、新任職員研修も含め段階的な教育・研修が設定されている。

- 2 -(3)- 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。

【判断基準】

- a) 研修成果の評価が定期的に行われるとともに、次の研修計画に反映されている。
- b) 研修成果の評価が定期的に行われているが、次の研修計画に反映されていない。
- c) 研修成果の評価が定期的に行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、個別の職員に対する研修について、研修成果の評価・分析が行われているかどうかを評価します。研修参加者の報告レポートや、評価・分析が記載された文書（職員別研修履歴等）で確認を行います。

さらに、研修成果の評価・分析が、次の研修計画に反映されているかどうかを、継続した記録等の資料で確認します。

評価の着眼点

研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。

研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けている。

報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。

評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。

評価・分析された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。

- 2 -(4) 実習生の受入れが適切に行われている。

- 2 -(4)- 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。

【判断基準】

- a) 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。
- b) 実習生の受入れと育成について体制を整備してはいるが、効果的な育成プログラムが用意されていない等、積極的な取組には至っていない。
- c) 実習生の受入れと育成について体制を整備しておらず、実習生を受入れていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

福祉の人材を育成することは、事業者の社会的責務の一つです。地域の特性や事業所の種別、規模等、状況によって異なりますが、組織としての姿勢が明確にされているとともに、その体制が整備され、効果的な実習が行われている必要があります。

要員の補充や学生の青田買いを目的とした取組では意味がありません。

組織としての基本的な考え方・方針を明確にした上で、受入れ体制を整備し、様々な工夫のもとで効果的な実習が行われているかどうかを評価します。

受入れ体制の整備については、受入れに関するマニュアルの作成が求められます。マニュアルには、受入れについての連絡窓口、利用者や家族等への事前説明、職員への事前説明、実習生に対するオリエンテーションの実施方法等の項目が記載されている必要があります。

実習生は、受入れの時期や期間、受入れ人数などが一定ではありません。したがって、より丁寧な利用者への配慮が求められます。本評価基準では、利用者の意向を尊重した実習生の受入れについて、組織として具体的にどのような取組を行っているかについても評価します。事前説明の方法や、実習生を忌避する利用者への配慮等について聴取します。

なお、本評価基準では、社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー等、社会福祉に関する資格取得のために受入れる実習生が対象となります。

評価の着眼点

実習生の受入れに関する基本姿勢を明文化している。

実習生の受入れについて、受入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルが整備されている。

受入れにあたっては、学校等との覚書を取り交わす等によって、実習における責任体制を明確にしている。

実習指導者に対する研修を実施している。

実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。

学校等と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。
社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー等の種別に配慮したプログラムを用意している。

- 3 安全管理

- 3 -(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。

- 3 -(1)- 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。

【判断基準】

- a) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備し機能している。
- b) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備しているが、十分に機能していない。
- c) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

利用者の安全を確保することは、最も基本的なサービスの提供であり、利用者や家族等が強く望むものです。安全確保のための体制を整備することは最低限の義務として当然のことであり、福祉サービスの質の向上を目指す意味からも事故防止等に積極的に取り組む必要があります。

また、安全確保のための体制の確立には、管理者が明確な目的意識のもとにリーダーシップを発揮することが求められます。

安全確保の取組は、組織的・継続的に行われなければその成果は望めません。利用者の安全確保を目的としたマニュアル等を整備した上で、組織内のシステムを確立し実行していくことは、利用者の安全等に関する意識を職員全体で向上させていくことにもつながります。

具体的には、責任を明確にした安全確保のための体制の確立（緊急時の対応体制を含む）、担当者・担当部署の設置、定期的な検討の場の設置、事故防止策実施の定期的な評価・見直しの実施等が挙げられます。

なお、安全確保のために把握すべきリスクには、衛生上のリスク、感染症のリスク及び利用者の急病、症状の急変のリスク、利用者の症状の急変のリスク、及び不審者の侵入のリスク、事業所外で利用者が犯罪、事故等に遭遇するリスク等、利用者に関する全てのリスクを含みます。

評価の着眼点

管理者は利用者の安全確保の取組について、リーダーシップを発揮している。
利用者の安全確保に関する担当者・担当部署を設置し、その担当者等を中心にして、定期的に安全確保に関する検討会を開催している。
検討会には、現場の職員が参加している。
リスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。
事故発生対応マニュアル等を作成し職員に周知している。

【判断基準】

- a) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全確保のための取組を積極的に行っている。
- b) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

利用者の安全を確保するためには、サービス上のリスク対策のみならず、災害等に対しても、組織的に対策を講じることが必要です。

特に施設においては、災害時においても、利用者の安全を確保するとともにケアを継続することが求められます。「事業の継続」の観点から、災害等に備えた事前準備・事前対策を講じることが重要です。

消防計画の策定など法律で定められた事項や監査事項の対策にとどまらず、実効性の高い取組を積極的に行っているかどうかを確認します。

例えば、ハード面では立地条件から災害の影響を把握する、耐震診断を受けて必要な耐震措置を実施する、設備等の落下防止措置を講じる、消火設備を充実させる、食料や備品などの備蓄を整備するなどがあげられます。

ソフト面では、災害発生時の体制を整備する、利用者及び職員の安否確認の方法の確立し全職員に周知する、災害発生時の初動時の対応や出勤基準などを示した行動基準を策定し、全職員に周知を図る、定期的な訓練を行い、対策の問題点の把握や見直しを行うなどがあげられます。

災害時の避難先、避難ルート、避難方法についてあらかじめ決めておく必要があります。その際、地域住民や自治体などの協力が必要な場合には、前項と合わせて協定書等を整えておくことも考えられます。

評価の着眼点

立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類の必要な対策を講じている。

災害時の対応体制が決められている。

利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、全職員に周知されている。

食料や備品類などの備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。

自治体、消防署、警察、自治会、消防団などと調整し、災害時の避難先、避難ルート、避難方法についてあらかじめ決めている。

自治体、消防署、警察、自治会、消防団などと連携するなど工夫して訓練を実施している。

【判断基準】

- a) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。
- b) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。
- c) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

利用者の安全確保のための体制整備の面では管理者のリーダーシップが欠かせませんが、具体的な安全確保策を講じる際には業務の現場における知恵の活用が最も重要です。

本評価基準のポイントは、組織として利用者の安全を脅かす事例の収集を、その仕組みを整備した上で実施しているかどうか、そして収集した事例を有効に活用しているかどうか、という点にあります。

事例の収集は、利用者の安全確保を目的に組織として情報を共有化し、対策を講ずるために行うものです。職員個人の反省を促したり、ノルマを課す性格のものではないことに留意する必要があります。事例を収集して、その要因を分析し、対応策を検討・実施することで事故等の発生を防ぐとともに、職員の「危険への気付き」を促す効果が生まれます。

要因分析と対応策の検討は、組織的・継続的に行われていることがポイントです。単に収集事例の分類や一覧表の作成等に留まらず、課題を把握し、実効的な事故防止策等の策定と実行までつなげているものを評価します。

また継続的な取組として、実施されている安全確保策についての定期的な評価・見直しを行う必要もあります。（利用者の安全を脅かす事例には、衛生上のリスク、感染症のリスク等を含みます。）

評価方法は、訪問調査において具体的な取組事例を書面と聴取によって確認します。職員会議で事故防止に向けた意識啓発をしているというような、具体性に欠けた取組はc)評価となります。

介護機器、設備、備品等の安全基準や規格について理解し、定期的点検を行うなど、日常業務に利用者の安全確保が意識されているかを確認します。

評価の着眼点

利用者の安全を脅かす事例の収集を、その仕組みを整備した上で実施している。収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。

職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。

介護機器、設備、備品等の点検のルールを定め、実行している安全基準や規格について理解し、定期的点検を行うなどしている。

- 4 地域との交流と連携

- 4 -(1) 地域との関係が適切に確保されている。

- 4 -(1)- 利用者地域とのかかわりを大切にしている。

【判断基準】

- a) 利用者地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。
- b) 利用者地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。
- c) 利用者地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

利用者が地域の人々と交流を持ち良好な関係を築くことは、利用者の活動範囲を広げ、QOLを高めるための大切なプロセスです。事業者は、利用者の地域活動への参加を推奨し、利用者が参加しやすくなるための体制整備を行うことが求められます。

同時に、利用者地域の人々との交流は、地域と事業所の相互交流を促進するという意味もあわせ持っています。事業所が、地域社会の一員としての社会的役割を果たすためにも、利用者の地域への参加は大きな意味を持つと言えます。

本評価基準では、利用者の地域との交流を広げることを目的とした組織の取組について評価します。利用者が地域へ出て行きやすいような援助と同時に、地域に対して、事業所や利用者への理解を深めるための取組を行うことも評価の対象となります。

評価方法は、訪問調査において実施状況の聴取が主となり、事業報告書等、書面でも確認します。

評価の着眼点

地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。

活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者提供している。

利用者が地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが援助を行う体制が整っている。

事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。

利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。

- 4 -(1)- 事業所が有する機能を地域に還元している。

【判断基準】

- a) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。
- b) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。
- c) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

地域との関わりを深める方法として、事業所が持つ専門的な技術や情報を地域に提供することが挙げられます。このような取組を積極的に行うことは、地域の人々の理解を得ることやコミュニケーションを活発にすることにつながっていきます。

具体的には、介護等についての技術講習会や研修会・講演会等の開催、福祉に関する相談窓口の設置等が挙げられます。

また、事業所のこのような活動を地域へ知らせるための取組も評価の対象となります。

事業所がその機能を生かし、災害時にどのような役割を果たすかについて、地域住民、自治体とあらかじめ定めておくことが必要です。

事業所の種別や規模によって、具体的な取組は様々だと思われませんが、本評価基準の趣旨に沿って、個々の取組について評価を行います。

評価の着眼点

介護や保育等について、専門的な技術講習会や研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。

介護相談・育児相談窓口、障害者やその家族等に対する相談支援事業、子育て支援サークル等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。

地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。

地域の求めに応じて、職員等を講師として派遣している。

災害時の事業所の役割、について、地域住民や自治体等とあらかじめ決めている。

- 4 -(1)- ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。
社会福祉法人等公益法人以外は評価外

【判断基準】

- a) ボランティア受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。
- b) ボランティア受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。
- c) ボランティア受入れに対する基本姿勢が明示されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

地域の人々によるボランティア活動は、地域社会と事業所をつなぐ柱の一つとして位置付けることができます。多くの事業所が、様々な形でボランティアを受入れ、地域の人々との交流を図っていると思われませんが、事業所側の姿勢や受入れ体制が明確になっていないと、思いがけないトラブルを誘引する場合があります。

本評価基準では、まず、組織としての基本姿勢（基本的な考え方・方針等）について、明文化されているかどうかを評価します。また、それにはボランティアに関する組織としての姿勢や受入れの目的、仕事の範囲等が明文化されていることが必要です。

次に、ボランティア活動が不測の事故などに結びつかないためにも、事業所側の体制が整っていることが求められます。特に利用者と直接接する場面では、十分な準備が必要で、見知らぬ人を忌避する利用者への配慮も求められます。また、ボランティアは福祉の専門職ではないので、注意事項等の説明が十分でない場合には、利用者とトラブルになったり不測の事故が起きる危険も潜んでいます。

本評価基準では、ボランティアの受入れに関するマニュアルの作成を求めています。マニュアルには、登録手続、ボランティアの配置、仕事内容、利用者等への事前説明、ボランティアへの事前説明、職員への事前説明、実施状況の記録、等の項目が記載されている必要があります。また、活動の意義や活動内容を理解してもらうとともに、トラブルや事故を防ぐためのボランティアへの研修実施が必要です。

ボランティア保険等傷害保険、賠償責任保険の加入の確認を行う必要があります。

評価方法は、ボランティア受入れにあたっての手順や流れ、利用者等への事前説明の仕組み、ボランティアへの事前説明の仕組みなど、具体的な方法を書面と聴取によって行います。

本評価項目は、社会福祉法人、特定非営利活動法人等公益法人以外は評価外としますが、それ以外の法人であって、十分な取り組みがなされている場合には、総評の中に記述することとします。

評価の着眼点

ボランティア受入れに関する基本姿勢（基本的な考え方・方針）を明文化している。
ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、仕事内容、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。

ボランティアに対して必要な説明や研修を行っている。

事業所の主催行事にボランティアを招くなどして、ボランティアに事業所をより深く理解してもらう取り組みをしている。

- 4 -(2) 関係機関との連携が確保されている。

- 4 -(2)- 必要な社会資源を明確にしている。

【判断基準】

- a) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示し、その情報が職員間で共有されている。
- b) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示しているが、その情報が職員間で共有されていない。
- c) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

事業所の役割や機能を達成し、サービスの質を向上させていくためには、地域の様々な機関や団体との連携が必要となります。ここで言う「必要な社会資源」とは、利用者へのサービスの質の向上のために連携が必要な機関や団体を指し、具体的には、福祉事務所、児童相談所、保健所、公共職業安定所、病院、学校、地域内の他の事業所やボランティア団体、NPO、各種自助組織、町内会・自治会等地縁組織等が挙げられます。制度サービスのみならず制度外のサービス、ボランティア団体やNPOによるサービスを含めて考える必要があります。

また、職員間でそれらに関する情報の共有化が図られているかどうかの評価も行います。関係機関・団体の機能や、連絡方法を記載した資料の保管場所や内容等が、必要に応じて職員が活用できるようになっているかどうか、会議で説明を行う等職員に周知されているかどうかについても、訪問調査で確認を行います。

評価の着眼点

個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示し、当該地域の関係機関・団体について、その機関・団体との連携の必要性を含めたリストや資料を作成している。職員会議で説明する等職員間で情報の共有化が図られている。

【判断基準】

- a) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保し、具体的な課題や事例の検討を行っている。
- b) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保しているが、具体的な課題や事例の検討は行っていない。
- c) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

利用者に対してより良いサービスを行うとともに、地域社会において役割を果たしていくためには、関係機関・団体とのネットワーク化が必要不可欠です。その上で、問題解決に向けてネットワークを有効に活用することが重要です。本評価基準では、前項で明示された関係機関・団体との連携について、定期的な取組状況を評価します。

定期的な取組の具体例としては、関係機関・団体等の参画のもとで定期的にケース検討会を開催している、地域の定期的な連絡協議会に参加している、地域内の他組織と定期的に連絡会を開催している、等が挙げられますが、利用者に対するサービスの一環として行われる具体的な取組でなければ、十分とは言えません。

- また、築き上げたネットワークを有効に活用することが重要です。事業を進めていく上で、地域全体で課題となっている点について、関係機関・団体へ積極的に問題提起し、解決に向けて協働して取り組んでいく、等が挙げられます。

なお、ネットワークを有効に活用していくためには情報の共有化が必要となりますが、その際、伝えてはならない情報に対する十分な管理が求められる点に留意が必要です。

評価方法は、いくつかの関係機関・団体との具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

評価の着眼点

関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。

かかりつけ医（必要な場合は歯科医を含む）と連携している。

地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を積極的に行っている。

地域に適当な関係機関・団体がない場合には、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。

日常生活自立支援事業、成年後見人との連携を常にとっている。

必要な場合に、日常生活自立支援事業、成年後見制度へのつなぎを行っている。

- 4 -(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

- 4 -(3)- 地域の福祉ニーズを把握している。
社会福祉法人等公益法人以外は評価外

【判断基準】

- a) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っている。
- b) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、組織が地域社会における役割を果たすために、地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っているかどうかを評価します。

ここで「地域の福祉ニーズ」とは、既存の制度・サービスでは対応できていないニーズを指します。

「意見箱」を設置しているだけというような取組は、積極性という観点からはb) 評価となります。

ニーズの把握は、受身の姿勢ではなく、相談事業、地域住民、福祉活動関係者との交流、地域交流のイベント時のアンケート実施など、主体的に動くことが重要です。

通常福祉サービス実施を通じて、当該福祉サービスでは対応できない利用者のニーズを把握することも重要です。

本評価項目は、社会福祉法人、特定非営利活動法人等公益法人以外は評価外としますが、それ以外の法人であって、十分な取り組みがなされている場合には、総評の中に記述することとします。

評価の着眼点

関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。

民生委員・児童委員、住民の福祉組織（地区社会福祉協議会、自治会福祉部会、ボランティアグループ、NPO等）等と会合を開催したり、交流する等によって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。

地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。

通常福祉サービスを通じて、利用者が困っていること、ニーズを把握するよう努めている。

- 4 -(3)- 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。
社会福祉法人等公益法人以外は評価外

【判断基準】

- a) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があり、実施されている。
- b) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があるが、実施されていない。
- c) 把握した福祉ニーズに基づいた、事業・活動の計画がない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、事業者が独自に行う制度外のサービスの取組を評価します。行政からの依頼によりサービスを新規受託することは、評価の対象ではありません。ただし、いままで地域の福祉ニーズに基づいて事業者が実施していた事業・活動を、行政側から委託を受けた場合には、当該事業・活動は評価の対象となります。

具体例としては、サロン活動、健康教室、介護教室、地域の高齢者の見守り活動、食事サービス（レストラン、配食等）、移動サービス、一時避難宿泊施設、相談事業等が考えられます。

評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

本評価項目は、社会福祉法人、特定非営利活動法人等公益法人以外は評価外としますが、それ以外の法人であって、十分な取り組みがなされている場合には、総評の中に記述することとします。

評価の着眼点

把握した福祉ニーズに基づいて実施した具体的な事業・活動がある。
把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示している。

適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

- 1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

- 1-(1)- 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。

【判断基準】

- a) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解を持つための取組が行われている。
- b) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解を持つための取組は行っていない。
- c) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

福祉サービスの実施では、利用者の意向を尊重することは当然ですが、さらに、利用者のQOLの向上を目指した積極的な取組が求められています。本評価基準では、利用者尊重について、組織内で共通の理解を持つためにどのような努力が行われているかどうかを評価します。

事業所の種別や福祉サービスの内容の違いによって、利用者尊重の具体的な留意点は異なるので、組織としての基本姿勢と、組織全体の意識向上への取組を中心に評価を行います。組織の基本姿勢は、理念や基本方針に明示されていることを前提とします。

留意点として想定されるのは、利用者の気持ちを傷つけるような言葉づかい、身体的拘束、虐待（放任、無視などを含む）であり、それを防ぐための言葉づかいのあり方、コミュニケーションやケアのあり方・方法、さらには利用者一人ひとりの価値観や生活習慣を尊重したサービスのあり方・方法が検討されなければなりません。

共通の理解を持つための取組の具体例としては、利用者尊重や基本的人権への配慮に関する組織内の勉強会・研修や、実施する福祉サービスの標準的な実施方法への反映、身体的拘束廃止や虐待防止についての周知徹底等が挙げられます。

なお、身体的拘束をやむを得ず実施する場合には、利用者又はその家族に説明し、同意を得るとともに、その実施経過及び理由を記録することが求められています。

評価の着眼点

理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示している。利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢が、個々のサービスの標準的な実施方法等に反映されている。

利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。
身体的拘束廃止や虐待防止について職員に周知徹底している。

- 1 -(1)- 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。

【判断基準】

- a) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、職員に周知するための取組を行っている。
- b) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、職員に周知する取組が十分ではない。
- c) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

ここでいうプライバシーとは、「他人に興味本位で見られたり、干渉されたりしない、安心して過ごすことのできる各個人の私生活上の自由」のことです。利用者のプライバシー保護については利用者尊重の基本であり、例えば、利用者が他人から見られたり知られたりすることを拒否する自由は保護されなければなりません。利用者からの信頼を得るためにも、プライバシー保護に関する具体的な取組が求められます。なお、個人情報保護は本評価基準にいうプライバシー保護には含まれないものとします。(個人情報保護に関する取組は、-2-(3)- 「利用者に関する記録の管理体制が確立している。」の項目の対象となります。)

職員に対し、利用者のプライバシー保護に関する基本的な知識や社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識を十分に理解させること、種別に応じた留意点に関する規程・マニュアル等を作成して周知徹底することが必要です。周知徹底は、単に職員に規程・マニュアル等を配布しただけではb)評価となります。

サービス場面ごとに作成されている手順書の中で、プライバシー保護に関する留意事項が記載されている場合も、本評価基準での「規程・マニュアル等」と認めることができます。

通信、面会に関するプライバシー保護について、設備面での配慮や工夫も含めた組織としての取組も評価の対象となります。規程・マニュアル等の整備と周知への取組とあわせて全体を評価します。

評価方法は、規程・マニュアル等の内容を確認するとともに、具体的な取組を聴取します。

評価の着眼点

利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、施設・設備面での工夫等、組織として具体的に取り組んでいる。

利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。

規程・マニュアル等に基づいたサービスが実施されている。

- 1 -(2) 利用者満足の上昇に努めている。

- 1 -(2)- 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。
- b) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。
- c) 利用者満足を把握するための仕組みが整備されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

個別のサービス実施計画のみならず、組織として利用者満足の上昇に向けた仕組みを整備しているか、また利用者満足に関する調査等の結果を活用し、組織的にサービス改善に向けた取組が行われているかどうかを評価します。

ここで、利用者とは、利用者本人に加え、必要に応じて家族、保護者、後見人を含みます。

利用者本位のサービスは、事業所が一方的に判断できるものではなく、利用者がどれだけ満足しているかという視点から評価する必要があります。サービス内容改善の重要なプロセスとして、利用者満足の把握について評価します。

具体的には、利用者満足に関する調査、利用者への個別の聴取、利用者懇談会における聴取等があります。利用者満足に関する調査等を定期的に行うことは、改善課題の発見や、改善課題への対応策の評価・見直しの検討材料となります。また、日常的な会話の中で発せられる利用者の意向をくみ取ることも重要です。

さらに、利用者満足に関する調査の結果を活用し、具体的なサービス改善に結びつけているかどうか、そのために組織として仕組みを整備しているかどうかを評価します。

実施する福祉サービスの質を高めるためには、組織として定められた仕組みに従って、継続した取組を進める必要があります。このため、調査結果を随時活用するという方法では、有効な改善手法と言うことはできません。

調査結果を分析・検討する担当者・担当部署の設置、定期的な検討会議開催等の仕組みが求められます。

このような仕組みが機能することで、職員の利用者満足に対する意識を向上させ、組織全体が共通の問題意識のもとに改善への取組を行うことができるようになります。調査結果が職員に共有されているかどうか、評価の対象となります。

評価方法は、調査結果に関する分析や検討内容の記録、改善策の実施に関する記録等の書面や、訪問調査での具体的な取組の聴取等によって確認します。

評価の着眼点

利用者満足に関する調査を定期的に行っている。

利用者満足を把握する目的で、利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会を定期的に行っている。

利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。

利用者満足に関する調査の担当者・担当部署の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。

分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。

- 1 -(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

- 1 -(3)- 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。

【判断基準】

- a)利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。
- b)利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。
- c)利用者が相談したり意見を述べたい時に、相談方法や相談相手を選択できない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、組織として利用者が相談したり意見を述べたりしやすいような方法をどのように構築しているか評価します。

相談方法や相手を選択できるとは、日常的に接する職員以外に、相談窓口を設置する等、専門的な相談、あるいは組織に直接相談しにくい内容の相談等、相談内容によって複数の相談方法や相談相手が用意されているような取組を指します。

取組を実効あるものにしていくためには、利用者や家族等に十分に周知されている必要があります。利用開始時に説明を行うだけでなく、日常的に相談窓口を明確にした上で、その内容をわかりやすい場所に掲示する、日常的な言葉かけを積極的に行う等の取組も評価の対象となります。

評価方法は、訪問調査によって組織としての取組を聴取し、書面や実際の事業所内の見学等で確認します。

評価の着眼点

利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べることを、わかりやすく説明した文書を作成している。

利用者や家族等に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。
相談や意見を述べやすいようなスペースの確保に配慮している。

【判断基準】

- a) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。
- b) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。
- c) 苦情解決の仕組みが確立していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

社会福祉法第82条によって、社会福祉事業の経営者は、利用者等からの苦情の適切な解決に努めることが求められています。また、各社会福祉事業の最低基準等においては、利用者等からの苦情への対応が規定されています。本評価基準では、これらの背景を踏まえて、実際に苦情解決の仕組みが組織の中で確立され機能しているかどうか、また組織が苦情解決について、提供するサービス内容に関する妥当性の評価や改善課題を探るための有効な手段と位置付けているかどうかを評価します。

苦情解決の体制については、苦情解決責任者の設置（施設長、理事長等）、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置が求められています。第三者委員は、苦情解決についての密室性の排除と社会性・客観性の確保、利用者の立場に立った苦情解決の援助のために設置されるもので、人数は複数が望ましいとされています。

苦情解決の手順については、苦情解決の仕組みを利用者等に十分周知しているかどうか、苦情を受け付けた時の正確な記録と苦情解決責任者への報告が行われているかどうか、解決へ向けての話し合いの内容や解決策等について経過と結果を記録しているかどうか、苦情を申し出た利用者等に経過や結果をフィードバックしているかどうか、苦情を申し出た利用者等に不利にならない配慮をした上で公表しているかどうか、等が評価のポイントとなります。

また、組織が苦情解決への取組を、利用者保護の視点と同時に、福祉サービスの質の向上に向けた取組の一環として積極的に捉えているかどうかを、体制の整備や解決手順・結果公表等の具体的な取組によって評価します。

苦情解決責任者が設置されていない、苦情受付担当者が設置されていない、第三者委員が設置されていない、連絡方法が明示されていない、解決への話し合いの手順等が特に決まっていない、公表を行っていない場合はc)評価となります。

評価の着眼点

苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）を整備している。

苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。

利用者や家族に対して、苦情記入カードの配布や匿名アンケート実施など利用者や家族が苦情を申し出やすい工夫を行っている。

苦情を受け付けて解決を図った記録が適切に保管されている。

苦情への検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。
苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決結果等を公表している。

- 1 -(3)- 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。

【判断基準】

- a) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。
- b) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。
- c) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準は、苦情に限定されない利用者からの意見や、提案への対応について評価します。苦情に対しては、迅速な対応を心掛けている組織も多いと思われませんが、意見や提案に対しても同様に迅速な対応体制を整えることが、利用者からの信頼を高めることにつながります。

組織には、利用者からの苦情のみならず、意見や提案から組織の改善課題を発見し、サービスの質を向上させていく姿勢が求められます。この姿勢を具体化したものが、本評価基準で取り上げている「対応マニュアル」となります。

対応マニュアルには、意見や提案を受けた後の手順や、具体的な組織内での検討等対応方法、記録の方法さらには利用者への経過と結果のフィードバック、公表の方法などがその内容別に具体的に記載されているとともに、より効果的な仕組みとしていくために、対応マニュアルの見直しを行うことが必要となります。

また、対応マニュアルに沿って対応を図ることはもとより、利用者からの意見や苦情を、実施する福祉サービスの改善につなげていかなければなりません。

本評価基準では、対応マニュアルの整備のほか具体的に福祉サービスの改善につなげている取組も含めて評価します。

評価の着眼点

意見や提案を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について規定したマニュアルを整備している。

対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。

対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。

意見等を福祉サービスの改善に反映している。

- 2 サービスの質の確保

- 2 -(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。

- 2 -(1)- サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。

【判断基準】

- a) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備され機能している。
- b) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されているが、十分に機能していない。
- c) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

福祉サービスの質の向上は、P(Plan・計画策定) D(Do・実行) C(Check・評価) A(Act・見直し)のサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組として機能していきます。

これを具体的に示すと、改善計画策定 計画実施 実施状況の評価 改善計画の見直し 必要があれば計画変更、となります。

- 2 -(1)の ~ では、この考え方に沿って質の向上に向けた組織的な取組を評価します。なお、ここでの「サービス内容」とは、個別の利用者に対するものではなく、組織的な対応を求められる全体としての改善課題の発見と対応を指しています。

本評価基準は、現在のサービス内容を正しく評価するための組織としての体制整備に焦点をあてています。「定期的に評価を行う体制が整備され機能している」とは、自己評価、第三者評価などの計画的な実施、評価を行った後の結果分析、分析内容についての検討までの仕組みが、組織として定められ実行されていることを指します。

評価の着眼点

定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。

評価に関する担当者・担当部署が設置されている。

評価結果を分析・検討する場が、組織として定められ実行されている。

- 2 -(1)- 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。

【判断基準】

- a) 評価結果を分析し、明確になった組織として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。
- b) 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでは至っていない。
- c) 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

実施した自己評価、第三者評価などの結果を組織がどのように活用しているかを、改善課題の明確化という観点から評価するとともに、評価結果から明確になった課題に対して、改善策や改善実施計画を検討し決定しているか、また、決定された改善策・改善実施計画を実行しているかどうかを評価します。

改善課題の明確化についての評価方法は、訪問調査時に、評価結果の分析結果やそれに基づく課題等を、検討過程の記録等も含めて確認します。

課題の中には、設備の改善や人員配置、予算的な課題等、単年度では解決できないものも想定されます。これらについては、必要に応じて目標や中・長期計画の中で、段階的に解決へ向かって対応していくことが求められます。

課題の改善についての評価方法は、訪問調査において、改善課題についての評価結果に基づいた改善策、改善実施計画等の書面確認及び実施された改善策について聴取して行います。

評価の着眼点

職員の参画により評価結果の分析を行っている。
分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。
職員間で課題の共有化が図られている。
評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善実施計画を策定する仕組みがある。
改善策や改善実施計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。

- 2 -(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。

- 2 -(2)- 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。

【判断基準】

- a) 提供するサービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それに基づいたサービスが実施されている。
- b) 提供するサービスについて、標準的な実施方法が文書化されているが、それに基づいたサービスの実施が十分ではない。
- c) 提供するサービスについて、標準的な実施方法が文書化されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

福祉サービスにおいては、個々の利用者の状況に応じたサービスを提供する必要があります。しかし、安全性を含めて一定の水準以上のサービス提供を担保するためには、事業者として実施しなければならない事項をまとめ、標準的な実施方法を定めることが必要です（例えば、高齢者施設であれば、「入浴介助」「食事介助」などのサービス種類ごとに定めることを想定しています）。

標準的な実施方法を定め、一定の水準以上のサービスを保った上で、それぞれの利用者の状態に応じた個別の対応を行うことが必要であり、これは事故防止の観点からも有効です。

本評価基準では、このような観点から、標準的な実施方法が文書化されているかどうかについて評価します。これは、全ての利用者に対する画一的なサービス実施を目的としたマニュアル化を求めるものではありません。

標準的な実施方法には、基本的な技術に関するものだけでなく、サービス実施時の留意点や利用者のプライバシーへの配慮、設備等事業所の状況に応じた業務手順等も含まれ、実施するサービス全般にわたって文書化されていることが求められます。

また、標準的な実施方法に基づいて実施されていることを組織として確認するための仕組みを整備し、標準的な実施方法に合わないサービスが行われた場合の対応方法についてもあわせて評価を行います。

標準的な実施方法を記した文書は、いつでも閲覧でき、職員が日常的に活用している状態にあることが求められます。

評価方法は、訪問調査において書面を確認するとともに、標準的な実施方法を記した文書等の活用状況について、サービス実施計画との突合せや、実施状況を確認する仕組みの有無、関係職員への聴取等によって確認します。

評価の着眼点

標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。

標準的な実施方法には、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている。

標準的な実施方法を記した文書は、いつでも閲覧でき、職員が日常的に活用している。
標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。

【判断基準】

- a) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるような仕組みを定め、仕組みに従って検証・見直しを行っている。
- b) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるような仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。
- c) 標準的な実施方法について、組織的な検証・見直しの仕組みを定めず、定期的な検証をしていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

標準的な実施方法について、定期的に現状を検証し、必要な見直しを組織的に行うための仕組みが定められているか、仕組みに従って見直しを実施されているかどうかを確認します。

標準的な実施方法を定期的に見直すことは、福祉サービスの質に関する職員の共通意識を育てるとともに、PDCAのサイクルによって、質に関する検討が組織として継続的に行われているという意味をあわせ持っています。

標準的な実施方法の見直しは、職員や利用者等からの意見や提案に基づいて福祉サービスの質の向上という観点から行われなければなりません。

職員一人ひとりに実施方法の工夫・改善に取り組む姿勢とそれをチームや職場で検討する仕組みをつくる必要があります。

評価方法は、訪問調査において、定期的な検証や見直しについて、マニュアルの改訂記録や検討会議の記録等、書面をもって確認します。

評価の着眼点

サービスの標準的な実施方法の見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。

見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。

- 2 -(3) サービス実施の記録が適切に行われている。

- 2 -(3)- 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されている。
- b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されているが、十分ではない。
- c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

利用者一人ひとりに対するサービスの実施状況は、組織の規定に従って統一した方法で記録される必要があります。記録は、職員の情報の共有化を図るとともに、サービス実施計画の評価・見直しを行う際の基本情報となります。

適切に記録されているとは、サービス実施計画に沿ってどのようなサービスが実施されたのか、その結果として利用者の状態はどのように推移したか、について具体的に記録されていることを指します。

特養においては、医療、看護、機能訓練、介護、相談等の各業務について看護、機能訓練、介護、相談等の各業務に記録されていることが必要です。

評価方法は、訪問調査において、利用者数名のサービス実施計画と、それに対する記録等の書面を確認します。

評価の着眼点

サービス実施計画に基づくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。

記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導などの工夫をしている。

【判断基準】

- a) 利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。
- b) 利用者に関する記録の管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。
- c) 利用者に関する記録の管理について規程が定められていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

ここでいう「記録の管理」とは、書面による管理に加え電子データによる管理も含みます。

利用者に関する記録の管理については、個人情報保護と情報開示の2つの観点から管理体制が整備される必要があります。

事業者が保有する利用者の情報は、個人的な情報であり、その流出は利用者に大きな影響を与えることから、情報が外部に流出しない管理体制が必要となります。記録の保管場所や保管方法、扱いに関する規程、責任者の設置、保存と廃棄に関する規程等が必要です。

一方、情報開示については、利用者や家族等から情報開示を求められた際の規程です。情報開示の基本姿勢、情報開示の範囲、利用者への配慮等が必要です。

評価方法は、訪問調査において規程等の確認、実際の記録の保管状況、開示請求への対応、保存と廃棄の確認等を行います。

なお、「個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）」は、個人情報に関する基本的概念等、理解しておかなければならない関連法令です。

そのポイントは次のとおりです。

- ・ 事業所が取得する利用者、家族等の情報の利用目的を特定し、通知・公表している（変更する場合は通知・公表する）。
- ・ 利用者、家族等の求めに応じ、サービス提供記録を開示する。
- ・ 上記を含める個人情報保護規程を策定する。

評価の着眼点

記録管理の責任者が設置されている。

利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。

利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。

記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。

職員は、個人情報保護法を理解し、遵守している。

個人情報の取扱いについて、利用者や家族等に理解されるようていねいに説明している。

【判断基準】

- a) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われている。
- b) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われているが、十分ではない。
- c) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準は、利用者に関する情報の流れについて、組織としての取組を評価します。

利用者の状況等に関する情報とは、利用者の状況、サービス実施にあたり留意すべき事項、実施に伴う状況の変化、アセスメントやサービス実施計画の実施状況等、利用者に関わる日々の情報全てを指します。

共有化については、知っておくべき情報が職員に正確に伝わる仕組みが確立していることが必要です。その際、伝えてはならない情報、担当者で留めてよい情報と責任者等へ伝えるべき情報、他部門への伝達が必要な情報、速やかに伝えるべき内容と後日整理して伝えるべき内容等が的確に分別され、決められた方法によって伝達されていくことが求められます。

情報の流れと共有化について組織的に管理することは、利用者の状態の変化やサービス内容の不具合に対して、速やかな対応を行うために欠かせないものです。

引継ぎや送送り、回覧等は当然に行われていることとして捉え、組織の特性に応じた共有化へのより積極的な取組を評価します。

評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

評価の着眼点

組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。

情報共有を目的として、ケアカンファレンスの定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。

記録については、パソコンを利用している場合には、ネットワークシステムの利用により、パソコンを利用していない場合には、台帳の整備により、事業所内で情報を共有する仕組みを作っている。

- 3 -(1) サービス提供の開始が適切に行われている。

- 3 -(1)- 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。

【判断基準】

- a) 利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。
- b) 利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。
- c) 利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を提供していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

社会福祉法において、社会福祉事業の経営者は、利用者がサービス選択の際に参考とすることができる情報を積極的に提供することが求められています。

ここで言う情報とは、契約締結時の重要事項説明等ではなく、複数の事業所・サービスの中から利用者が自分の希望に沿ったものを選択するための資料となるような、利用者の視点に立った情報を指します。

サービス内容がわかりやすく説明された印刷物の作成、ホームページの作成、公共施設へのパンフレットの配置、見学・体験希望者への対応等、利用者が情報を簡単に入手できるような取組、利用者にとってわかりやすい工夫が必要です。

本評価基準では、実施するサービスの内容等について組織が積極的に情報提供を行うことを求めています。利用希望で訪れた人に対してパンフレットを渡しているというような取組は、c) 評価となります。

評価の着眼点

インターネットを利用して、組織を紹介したホームページを作成し公開している。理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、行政、関係機関に配布し、置いている。

組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。

見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。

【判断基準】

- a) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。
- b) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。
- c) サービス開始時の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

利用契約が必要なサービス種別の場合には、重要事項説明を行い契約を締結する必要があります。その際には、利用者の意向を受けた個別のサービス内容を明確にして説明し、同意を得ることが求められています。

契約書は、組織と利用者の権利義務関係を明確にし、利用者の権利を守ると同時に、組織にとっても不必要なトラブルを回避するための重要なものです。各種モデル契約書の内容に照らして、適切な契約書を整備することが求められています。

評価方法は、訪問調査において重要事項説明や契約書等、契約に必要な書面を確認することとあわせて、利用者の同意を得るまでの過程を記録等で確認します。書面での確認ができない場合は c) 評価となります。

利用者がいつでも契約の解約ができることを説明し、利用者又は事業者から直ちに契約を解除できる事由を明示することが必要です。

サービス開始時には、サービスの内容や料金等について、利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残すことが必要です。

利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等との契約を行うか、立会人を立てる必要があります。

入所相談には、生活相談員、介護職員等の専門職、必要に応じて医師・看護師による専門的な対応が必要となります。

評価の着眼点

サービス開始時に、サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料を用意して、利用者に説明している。

重要事項説明書等の資料や契約書の内容、及び説明の仕方は利用者にもわかりやすいように工夫している。

サービス開始時には、サービスの内容や料金等について、利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。

利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等との契約を行うか、立会人を立てている。

- 3 -(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。

- 3 -(2)- 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。

【判断基準】

- a) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮している。
- b) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮しているが、十分ではない。
- c) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

利用者の状態の変化や家庭環境の変化等で、サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等を行う場合、利用者へのサービスの継続性を損なわないような配慮のもとに、引継ぎや申送りの手順、文書の内容等を定めておくことが必要となります。

また、サービス終了後も利用者や家族等が相談を希望した場合のために、担当者や窓口を設置し、利用者や家族等に伝えておくこともサービスの継続性を確保するための対応策です。その場合には、口頭だけでなく、書面等で伝える必要があります。

評価方法は、訪問調査において文書や事例の記録等の確認を行います。

入所継続の要否判定は定期的に行う必要があります。

退所相談には、生活相談員、介護職員等の専門職、必要に応じて医師・看護師による専門的な対応が必要となります。

評価の着眼点

他の事業所や地域・家庭への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。

サービス終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。

サービス終了時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。

- 4 サービス実施計画の策定

- 4 -(1) 利用者のアセスメントが行われている。

- 4 -(1)- 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の心身の状況や生活状況等を正確に把握しており、定められた手順に従ってサービス実施上の解決すべき課題（ニーズ）を具体的に明示している。
- b) 利用者の心身の状況や生活状況等を正確に把握しているが、定められた手順に従ってサービス実施上の解決すべき課題（ニーズ）を十分には明示していない。
- c) 利用者の心身の状況や生活状況等を正確に把握しておらず、定められた手順に従ってサービス実施上の解決すべき課題（ニーズ）を明示していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

アセスメントには利用者の心身の状況や生活状況等を把握するとともに、利用者や家族にどのようなサービス実施上のニーズ、意向があるかを明らかにすることが含まれます。

利用者の状況を正確に把握し、ニーズを明らかにすることは、サービス実施計画(特養においては施設サービス計画)作成の基本となる重要なプロセスです。身体状況や生活状況あるいはニーズを組織が定めた統一された手順と様式によって把握する必要があります。

また、サービス開始直後には、事前に把握していた心身の状況や生活状況等が実際と異なっている場合もあるため、そのような状況も視野に入れたアセスメントが行われる必要があります。

本評価基準では、サービス開始前後におけるアセスメントに関する手順が組織として定められているかどうか、手順は正確なアセスメントを行うために計画的なものになっているかどうか、その手順に従って実施されているかどうか、さらに、アセスメントによって、利用者全員について、個別に具体的なニーズが明示されているかどうかを評価します。定期的なアセスメントの見直しについても、組織として手順が定められていることが求められます。

評価方法は、訪問調査において、聴取、利用者数名分のアセスメント票、サービス実施計画や記録等文書確認によって行い、サービス開始前に誰がどのような形でアセスメントを行ったか、開始直後にはどのような体制で利用者の状況を確認したか、開始前の情報と開始後の状況に違いがあった場合に、どのような手順で対応しているか、利用者のニーズをどのように明確化し実施計画へ反映しているか、それらの情報はどのように記録されているか等を確認します。

組織としてアセスメントを全く行っていないことは想定していませんが、その場合はc)評価となります。

評価の着眼点

利用者の心身の状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。

アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている。

部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメントに関する協議を実施している。

利用者一人ひとり、家族の具体的なニーズ、意向が明示されている。

- 4 -(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。

- 4 -(2)- サービス実施計画を適切に策定している。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しており、実際に機能している。
- b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しているが、十分に機能していない。
- c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準の「サービス実施計画」（特養においては施設サービス計画）とは、利用者一人ひとりについて具体的なサービス内容が記載されたサービスの実施計画を指します。サービス実施計画には、アセスメント結果を適切に反映させることが必要です。

本評価基準では「標準的な実施方法」（ - 2 -(2)- ）の策定を求めています。とくに標準的な実施方法では対応できない一人ひとりの状況に応じた個別の介助方法・手順をこのサービス実施計画に記載する必要があります。この内容は、サービス実施計画とは別に作成していることもありますので、これと合わせて、このサービス実施計画の項で、評価することが必要です。

本評価基準では、サービス実施計画の策定にあたって、組織での体制が確立しているかどうかを評価します。具体的には、まずサービス実施計画策定の責任者の設置を求めます。サービス実施計画は、医療やリハビリ、メンタル面での支援等も含めた総合的な視点で作成されなければならないこと、実施状況の評価・見直しにあたって、QOLを含め、総合的な視点から利用者のより良い状態を検討する必要があること等から、全体を統括する責任者が必要だからです。

責任者とは、必ずしもサービス実施計画を直接作成する者を意味していません。各部門の担当者の意見を、集約・調整する場を設定し、その場に参画してサービス実施計画の内容の決定までを統括する、また家族への連絡や説明等を行う、等が責任者に求められる役割です。

役割分担は、組織の状況に応じて異なっても構いません。組織としてサービス実施計画の策定方法が定まっていること、それぞれの担当者がその定められた方法における役割を果たしていること、全体の内容を掌握した責任者が配置されていることなどが求められます。

さらに、アセスメント結果をサービス実施計画に適切に反映されているかどうかについても評価します。アセスメント結果をサービス実施計画に反映させる際に関係職員で協議を実施しているか、アセスメント結果から課題解決のための目標と、目標達成に向けた具体的な対応策をサービス実施計画に反映しているか等を記録等から判断することになります。

利用者の意向の反映については、サービス実施計画に利用者の意向が明示されていることによって、意向を踏まえた計画が策定されていると評価します。

評価方法は、訪問調査において、サービス実施計画の策定・実施のプロセスを具体的に聴取します。また、利用者数名のサービス実施計画による確認も行いますが、責任体制を含めて実態がどのようになっているかという視点で評価が行われます。

利用者一人ひとりのサービス実施計画が作成されていないことは想定していませんが、その場合はc)評価となります。

評価の着眼点

サービス実施計画策定の責任者を設置している。

サービス実施計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。

サービス実施計画どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みが構築されるとともに、機能している。

標準的な実施方法では対応できない一人ひとりの個別の介助方法・手順はサービス実施計画又は別文書で作成している。

【判断基準】

- a) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。
- b) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。
- c) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

利用者一人ひとりに対するサービスの質の向上を図るためには、策定したサービス実施計画（特養においては施設サービス計画）について、PDCAのサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組にしていかなければなりません。

そのために、サービス実施計画の評価・見直しに関する組織として決定された手順が定められ、実施されている必要があります。評価・見直しを行う時期の設定や記録の方法、実施計画変更の手順と関係職員への周知の方法等が明示されていることが望まれます。

また、サービス実施状況が責任者に確実に伝わる仕組みが必要です。実施記録でのサービス実施状況の確認や、担当者からの報告ルート等が、システムとして成立しており、責任者が総合的な視点で情報を管理している状態を求めています。

サービス実施計画の見直しでは、目標そのものの妥当性や、具体的な援助や解決方法の有効性等について検討しますが、変更に関する利用者の意向の確認と同意を得ることが重要な留意点です。

定期的な評価結果に基づいて、必要があればサービス実施計画の内容を変更しているかどうかを、記録等と実施計画等の書面によって評価します。

サービス実施計画の評価・見直しの結果をサービスの質の改善に生かすことが必要です。

評価の着眼点

サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。見直しによって変更したサービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。

サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。

- 1 支援の基本

-1- 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。
- b) 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫しているが、十分ではない。
- c) 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、利用者一人ひとりに応じた過ごし方ができるよう、どのような支援をしているのか、実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- サービス提供にあたっては、利用者の生活のメリハリづけ、活性化、寝たきり防止の観点等から、サービス全体を貫く支援の考え方、方法について確立を図ります。
- 利用者の心身の状況、生活習慣、暮らしの意向などを理解し、利用者一人ひとりがその人らしく生き生きと生活できるよう支援します。
- 利用者の心身の状況を考慮し、利用者一人ひとりに合った活動に参加できるように工夫します。また、利用者の自立、活動参加への動機づけに配慮します。
- 利用者の趣味・興味、希望を把握し、それに応える活動（レクリエーション、趣味活動、行事、外出等）を用意するよう努めます。
- 活動の多様性を確保するため、家族、ボランティアや地域住民の活動への参加、他の社会資源の協力を得ます。

評価の着眼点

利用者の心身の状況、ADL、睡眠・食事・排せつ、暮らしの意向、これまでの環境（物的・人的）、生活習慣等の把握をしている。

利用者一人ひとりの暮らしの意向を理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援を行っている。

利用者一人ひとりに応じた生活となっているかを検討し、改善する取り組みが組織的に継続して行われている。

サービス提供場面において、自立に配慮した援助を行っている。

自立、活動参加への動機づけを行っている。

趣味活動、嗜好品等、生活に楽しみがあるような工夫をしている。

利用者の趣味、興味、希望を把握し、活動に反映するとともに複数のメニューを用意している。

利用者の心身の状況を考慮し、利用者一人ひとりに配慮して日中活動に参加できるよう工夫している。

家族、ボランティアや地域住民の参加を得ることなどにより、活動の多彩化を図っている。

買い物、外出、地域の行事への参加など社会参加に係るプログラムを導入している。

食事、排せつ、入浴について、本人の意思を尊重し、できる限り、食堂、トイレ、風呂に移動して行えるようにしている。

生活のメリハリづけ等のため、着替え・整容等を適時行っている。

利用者の体力や身体状況にあった離床時間となるように援助している。

施設で金銭管理を行っている場合は、預かり金規程があるなどの管理システムが整備されている。

-1- 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。
- b) 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っているが、十分ではない。
- c) 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを確保するための取り組み・工夫を確認し、評価します。

利用者の思い、困っていること、不安や要望等をケアに生かし、利用者が安心して、落ち着いた生活が送れるよう支援するためには、利用者の尊厳を尊重し、一人ひとりに応じたコミュニケーションを工夫し行うことが重要です。

会話でのコミュニケーションだけではなく、表情、身振り、姿勢、動作など多くの情報から利用者の気持ちを読みとることも重要です。

評価の着眼点

利用者の考えや希望を十分に聴き取れるよう、さまざまな機会、方法でコミュニケーションを行っている。

利用者の思いや希望を聴きとったり読みとったりして、その内容をケアに生かしている。

日常生活で援助を行う際に、コミュニケーションの重要性を認識し、話しかけている。

話すことや意思表示が困難など特に配慮が必要な人には、個別の方法で行っている。

利用者への言葉づかいに対する配慮や節度ある接し方がなされている。とくに自尊心を傷つけるような言葉づかい、幼児語の使用、指示的な言葉を慎んでいる。

利用者への言葉づかいや接遇に関する、継続的な検討や研修を実施している。

会話の不足している利用者には特に気を配り、日常生活の各場面でも話をしてもらえるようにしている。

利用者が話したいことを話せる機会を作っている。

- 2 身体介護

-2- 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

【判断基準】

- a)入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
- b)入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。
- c)入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、利用者の心身の状況や意向を踏まえた入浴形態による、安全な入浴介助・清拭等について、実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 入浴の誘導や介助は、利用者の尊厳に配慮して行います。
- 利用者の心身の状況、意向に合わせて、洗い方や入浴時間の長さ、湯温などに気を配り、快適な入浴、清拭等を実施します。
- 利用者が自分でできることは自分で行えるよう、できるだけ自立性の高い入浴形態・方法を採用します。
- 入浴は、転倒転落、体調変化など多くの危険をはらんでいるため、利用者の心身の状況を把握し、慎重に介助を行います。
- 入浴前に健康状態のチェックを行い、必要に応じて医療スタッフ等関係者に連絡・相談します。
- 心身の状況や意向に合わせた入浴形態・方法を実施するための浴槽、介護機器を用意します。
- 入浴順については、感染症やその他心身の状況、意向を踏まえて配慮します。

評価の着眼点

利用者の心身の状況や意向に合わせ、入浴形態・方法を採用し、入浴介助や清拭等の方法を工夫している。

入浴の誘導や介助にあたっては、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、環境・介助方法等の工夫を行っている。

入浴を拒否する人への誘導や介助方法等を工夫している。

入浴前の浴室内の安全確認（湯温、備品等）を行っている。

脱衣室等の室温管理を行っている。

入浴後は、水分摂取、スキンケアを行っている。

入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。

入浴介助を安全に実施するための取り組みを行っている。

利用者の健康状態等、必要に応じて、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。

利用者の意向に応じて、入浴日を変更したり、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。

浴槽は、機械浴、リフト浴、一般浴、個浴等、いくつかの種類が用意されている。

シャワーチェア、その他の介護機器が用意されている。

利用者が自力で入浴できる場合でも、安全のための見守りを行っている。

感染症、心身の状況や意向等を踏まえて入浴順の配慮を行っている。

-2- 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

【判断基準】

- a) 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
- b) 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。
- c) 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、自然な排せつを促すための取り組み、利用者の心身の状況や意向を踏まえた排せつ介助、衛生面・安全面の配慮の実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、自然な排せつを促す支援を行います。また、できるだけ自立した排せつができるよう支援を行います。
- 排せつの誘導や介助は、利用者の尊厳に配慮して行います。
- おむつやおむつかバー、便器等は利用者の心身の状況や意向を踏まえ、利用者に適したものを使用します。
- 衛生面や臭気、冬場の保温等に配慮し、適切な環境を整えます。
- 座位の保持・見守り等を適切に行い、安全に排せつが行えるよう配慮します。
- 個々の排尿・排便の状況を記録し、排せつ介助に生かします。
- 安易におむつに頼らず、トイレ（ポータブルトイレを含む）で排せつが行えるよう支援します。
- 尿や便の観察により健康状態を確認し、必要に応じて医療スタッフ等関係者に連絡・相談します。
- おむつ交換を行う際には、皮膚の観察、清拭等を行い、清潔の保持と褥瘡予防に努めます。

評価の着眼点

利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつ介助の方法を工夫している。

排せつの自立に向けた働きかけをしている。

必要に応じ、尿や便を観察し、健康状態の確認を行っている。

排せつの誘導や介助にあたっては、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、環境・介助方法等の工夫を行っている。

利用者が気兼ねしないように手際よく、必要に応じて声かけを行いながら介助している。

トイレ（ポータブルトイレを含む）は、衛生や臭いに配慮し、清潔を保持している。

冬場のトイレの保温に配慮している。

トイレ内での転倒、転落を防止する等、排せつ介助を安全に実施するための取り組みを行っている。

自然な排せつを促すために、排せつのリズムの把握、適度な運動、食事改善・水分摂取等に配慮している。

睡眠時の排せつ介助については、利用者個々の心身の状況を検討し、睡眠を妨げないように実施している。

おむつ・おむつカバー、便器等は、利用者に適したものが使用できるよう準備している。

おむつ交換を行う際には、皮膚の観察、清拭等を行っている。

尿意・便意の訴えやおむつ交換の要望に対して、できる限り早く対応できるようにしている。

-2- 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

【判断基準】

- a) 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
- b) 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。
- c) 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、利用者の心身の状況や意向を踏まえた移乗・移動の支援、安全面の配慮について、実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。

利用者の心身の状況や意向を踏まえ、できるだけ自力で移乗・移動できるよう支援を行うとともに、ベッド移乗、車イスの操作等の介助をする際は、安全、適切に行います。

高齢者にとって、骨折は寝たきりや ADL の低下につながる危険性が高く、安全に移動しやすいよう環境整備を行い、骨折を防止することが重要です。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 福祉用具（杖、歩行器、車イス等）は利用者の心身の状況や環境に合わせたものであるか、不備はないか等の確認を行い、安全に快適に使用できるようにします。
- 利用者の自力での移乗・移動を支援するとともに、他の利用者の安全にも配慮します。
- 利用者が、施設内を移動したいときに、制約なく移動できるよう工夫することが必要です。

評価の着眼点

利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている。

移乗・移動の自立に向けた働きかけをしている。

移乗・移動の介助の安全な実施のための取り組みを行っている。

使用している福祉用具が、利用者の心身の状況に合っているかを確認している。

福祉用具に不備はないか等の点検を常時行っている。

移動に介助が必要な利用者が移動を希望した際に、できる限り早く対応できるようにしている。

移乗、移動している本人だけでなく、他の利用者の安全にも配慮している。

車イスや杖などを利用する場合に、移動しやすい環境整備を行っている。

利用者の心身の状況に合わせた福祉機器、福祉用具を準備している。

-2- 褥瘡の発生予防を行っている。

【判断基準】

- a) 褥瘡の発生予防を行っている。
- b) 褥瘡の発生予防を行っているが、十分ではない。
- c) 褥瘡の発生予防を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、褥瘡の発生予防について、標準的な実施方法の確立とそれに基づく実施状況、取り組みを確認し、評価します。

褥瘡は、一度できてしまうとなかなか治癒せず、苦痛を伴います。また、感染症を引き起こす原因となることもあり、発生予防の取り組みが重要となります。

褥瘡を予防するには、定期的な体位変換、皮膚の清潔さの確保、栄養管理など総合的な対応が必要です。

評価の着眼点

皮膚の状態確認、清潔の確保の方法など、褥瘡の予防について、標準的な実施方法を確立している。

利用者の心身の状況に応じた体位変換や姿勢の変換を行っている。

必要に応じ、マッサージの実施、軟膏等の塗布を行っている。

傷や皮下組織のずれが起きないように安全に介助している。

標準的な実施方法について職員に周知徹底するため、研修や個別の指導等の方策を講じている。

褥瘡を食事面から予防するために、利用者一人ひとりの食事の摂取状況の確認、栄養管理を行っている。

- 3 食生活

-3- 食事をおいしく食べられるよう工夫している。

【判断基準】

- a) 食事をおいしく食べられるよう工夫している。
- b) 食事をおいしく食べられるよう工夫しているが、十分ではない。
- c) 食事をおいしく食べられる工夫をしていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、利用者が食事時間を楽しみ、おいしく食事が食べられるように、どのような取り組み・工夫をしているかを確認し、評価します。

食事は生命の維持、身体の健康に重要な役割を果たすとともに、一日の生活に楽しみとリズムをもたらします。また、会話をしながら食事をするにより、なごやかに楽しい雰囲気を作ることができます。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 利用者が満足感を味わい、生き生きとした生活に結びつけるという視点から、体調や食欲、好みに応じた食事（メニューや量）を選択できるようにします。
- 食事をおいしく、楽しく食べるための環境を整備します。

評価の着眼点

利用者の希望や好みを聴き、献立に反映させている。

食材に旬のものを使用するなど、献立に変化をもたせるよう工夫をしている。

料理にあった食器を使ったり、盛り付けの工夫をしている。

適温で食事を提供している。

利用者の状況に応じた、食堂の雰囲気づくりを工夫している。

座る席や一緒に食べる人について利用者の意向を聞き、テーブルや席の配置を配慮している。

食事に選択性を取り入れる工夫をしている。

居室へ配膳する際も保温に配慮している。

-3- 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

【判断基準】

- a) 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
- b) 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。
- c) 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、利用者の心身の状況や意向を踏まえた食事の提供、介助について、実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 安全な摂食のため、栄養士や医療スタッフ等と連携しながら、利用者の心身の状態を把握し、それに合わせた食事の提供、介助を行います。
- 食事形態を安易に変更せず、できるだけ普通食が食べられるように支援します。
- 食べる楽しみを持ち続けられるよう、できるだけ自分で食べられるように支援します。
- 食事中の事故について、対応方法を確立します。
- 食材、テーブル・椅子などの食事環境、介助者、利用者の衛生管理を適切に行うことが重要です。
- 利用者の状態に応じた栄養マネジメントを行うことが必要です。なお、ここでいう栄養マネジメントとは、介護報酬の加算に関わらず、利用者の状態に合わせて実施されているかどうかを指します。

評価の着眼点

利用者の嚥下能力に合わせた飲み込みやすい食事（形状や調理方法）を工夫して提供している。

利用者自身で行える範囲を把握し、自分でできることは自分で行えるよう支援している。

できる限り利用者のペースで食べられるように工夫するとともに、利用者の身体に負担がかからないよう配慮している。

嚥下しやすいようにできるだけ座位をとるなど、利用者の食事中の姿勢に常に配慮している。

誤嚥、喉に詰まったなど食事中の事故について、対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。

食事、水分の摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給を行っている。

栄養士や医療スタッフ等と連携し、利用者の心身の状況に合わせ、栄養面・形態に配慮した食事を提供している。

経口での食事摂取が継続できるようにするための取り組みを行っている。

利用者一人ひとりの栄養状態を把握し、栄養ケア計画を作成し、それに基づく栄養マネジメントを実施している。

発熱、歯痛等の突発的な状況に対応した食事を提供している。

-3- 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。
- b) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、利用者の口腔状態を保持・改善するための実施方法、実施状況、取り組みについて確認し、評価します。

なお、ここでいう口腔ケアとは、介護報酬の加算に関わらず、利用者の状態に合わせて実施されているかどうかを指します。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 口腔内の清潔・口腔機能の保持・改善により、虫歯・歯周病等を予防するだけでなく、誤嚥、嚥下性肺炎を予防します。
- 口臭をとり除くことで不快感をなくし、対人関係の円滑化など心理的・社会的な健康を保つ役割があります。
- 口腔ケアの実施により、できる限り経口での摂取を維持し、おいしく、楽しく食事ができるよう支援します。

評価の着眼点

利用者の口腔清掃の自立の程度を把握している。

一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施、評価・見直しをしている。

歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態および咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行っている。

口腔機能を保持・改善するための体操（口腔体操等）を行っている。

職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。

食後や就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケアおよび口腔内のチェックを行っている。

必要に応じて、義歯の着脱、清潔、保管について援助している。

利用しやすい洗口スペースを確保している。

- 4 終末期の対応

-4- 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。

【判断基準】

- a) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。
- b) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順があるが、未整備の部分が残っている。
- c) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順がない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、終末期を迎える利用者のための対応手順の確立と、実施のための具体的な取り組みについて確認し、評価します。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 利用者の尊厳を尊重するとともに、家族への精神的ケアにも配慮し、最期の瞬間まで安らかな気持ちで生きることができるよう支援します。
- できるだけ利用者・家族の希望に沿った終末期の介護が行えるように、体制を整備します。
- 利用者が終末期を迎えた場合に、施設・事業所が行う対応・ケア、連絡方法（留守の場合の連絡先等も含む）等、対応の手順を明らかにし、利用者・家族に周知します。
- 施設・事業所の方針、対応の手順について、職員間で合意形成を図ります。
- 職員に対して、終末期のケアについて研修や精神的なケアを行うことも重要です。
- 実際に、利用者が終末期を迎えた時には、あらかじめ確認した対応方法を基本としつつ、家族の意向を確認しながら対応します。

評価の着眼点

利用者が終末期を迎えた場合の対応について手順が明らかになっている。

利用者および家族に、終末期を迎えた場合の施設・事業所での対応・ケアについて十分な説明を行い、対応方法・連絡方法を確認している。

職員に対して、終末期のケアに関する研修を実施している。

終末期のケアに携わる職員や利用者の担当職員等に対して、精神的なケアを実施している。

医師・医療機関等との連携体制を確立している。

利用者・家族から希望があった場合に、利用者の状況に応じてできる限り施設での看取り介護を行う体制を整えている。

- 5 認知症ケア

-5- 認知症の状態に配慮したケアを行っている。

【判断基準】

- a) 認知症の状態に配慮したケアを行っている。
- b) 認知症の状態に配慮したケアを行っているが、十分ではない。
- c) 認知症の状態に配慮したケアを行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、利用者の心身の状況や意向を踏まえ、尊厳を尊重し、その人らしく生活ができるような日常生活や活動の支援・配慮について、実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 日常生活において利用者が自ら行えることを評価し、その力が十分発揮できるように支援します。自らの力を発揮することで自尊心が高められるよう配慮します。
- 認知症の周辺症状の原因、行動パターンや危険性等について、十分理解して介護にあたる必要があります。
- 利用者が安心して落ち着いて過ごせるよう、一人ひとりの認知症の状態に合わせた介護、生活上の配慮、プログラムを行います。
- 周辺症状を早急に抑制しようとするのではなく、環境を整備したり、受容的な態度で行動を受け止めます。
- 一日のメリハリづけや季節感が感じられるような工夫、情緒に訴えるような働きかけを通じて、精神活動の活性化等に配慮し、日中できるだけ活動的な生活が送れるよう支援します。
- 抑制・拘束は原則として行ってはなりません。
- 職員が、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるような研修を行うことも必要です。

評価の着眼点

利用者の日常生活能力、残存機能の評価を行っている。

周辺症状を呈する利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状に合わせたケアや生活上の配慮を行っている。

あらゆる場面で、支持的、受容的な関わり、態度を重視した援助を行っている。

利用者が日常生活の中でそれぞれ役割（家事等）が持てるように工夫している。

職員に対して、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修を実施している。

医療スタッフ等との連携のもと、周辺症状について分析を行い、支援内容を検討している。

利用者一人ひとりの症状に合わせ、個人あるいはグループで継続的に活動できるよう工夫している。

抑制・拘束は行っていない。やむを得ず実施する場合には、必要な手続きをとっている。

-5- 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。

【判断基準】

- a) 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。
- b) 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っているが、十分ではない。
- c) 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、どのような環境整備を行っているのか、具体的な取り組みを確認し、評価します。

利用者の状況を踏まえ、事故を防ぐとともに、安心して落ち着ける環境を整備する必要があります。

評価の着眼点

利用者が安心・安全で落ち着ける環境となるよう工夫している。

利用者の行動が抑制されたり拘束されたりすることのないよう、環境に十分な工夫をしている。

危険物の保管、管理が適切に行われている。

異食や火傷等の事故防止のため、片付け、清掃が行われている。

共有スペースも、認知症高齢者が安心して過ごせる環境づくりの工夫を行っている。

居室については、同室者の組み合わせ等に配慮している。

ベッドの周囲には、写真や個々の好みのものを飾る等の配慮をしている。

居室・トイレ等、一目でわかるような表示をする等の工夫を行っている。

- 6 機能訓練、介護予防

-6- 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。
- b) 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っているが、十分ではない。
- c) 機能訓練や介護予防活動は行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、利用者の心身の状況に応じた機能訓練・介護予防活動の実施について、具体的な実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。

機能訓練、介護予防活動は、医師の指示に基づくりハビリテーションや機能訓練室における訓練だけではなく、日々の生活動作の中で行うことも重要です。

判断能力の低下や認知症の早期発見に努め、医師・医療機関等と連携することが重要です。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 機能訓練が必要な利用者に対しては、一人ひとりに応じたプログラムを作成し、実施します。
- 機能訓練を必要としない利用者に対しても、介護予防活動や体を動かすプログラムを提供します。
- レクリエーション、趣味活動、行事等において、利用者が、主体的に訓練を行えるような工夫をします。

評価の着眼点

一人ひとりに応じた機能訓練のプログラムを作成し、実施、評価・見直しをしている。

介護予防活動も計画的に行い、評価・見直しをしている。

日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練・介護予防活動を行っている。

利用者が主体的に訓練を行えるように工夫をしている。

利用者の状況に応じて、専門職（理学療法士、作業療法士等）の助言・指導を受けている。

ここで「等」は、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、看護師を指す。

判断能力の低下や認知症の症状の変化を早期発見し、医師・医療機関との連携など必要な対応を行っている。

- 7 健康管理、衛生管理

-7- 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。

【判断基準】

- a) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。
- b) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順があるが、十分ではない。
- c) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、利用者の体調変化時の対応手順の確立と、迅速に対応するための具体的な取り組みを確認し、評価します。

利用者の体調変化を的確に把握し、迅速に対応する手順を医師との連携のもとに明確にしておくことが重要です。

看護職員および介護職員は、日々利用者の健康チェックを行い、その結果を記録し、介護に関わる職員等へ周知します。看護職員のみで行うのではなく、もっとも利用者に接する機会が多い介護職員も看護職員と連携して、健康チェック、健康管理に加わることが必要です。

評価の着眼点

利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫をしている。

利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立している。

職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施している。

体調変化時の対応について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。

利用者ごとに看護・介護職員が適切に服薬管理または服薬確認をしている。

健康状態の記録を行っている。

-7- 感染症や食中毒の発生予防を行っている。

【判断基準】

- a)感染症や食中毒の発生予防を行っている。
- b)感染症や食中毒の発生予防を行っているが、十分ではない。
- c)感染症や食中毒の発生予防を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、感染症や食中毒の発生予防について、標準的な実施方法の確立とそれに基づく予防の実施状況、取り組みを確認し、評価します。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 感染症や食中毒に対する予防対策、発生した場合の対応手順を文書化し、職員に徹底する必要があります。
- 職員が感染の媒体になる可能性があることから、職員の健康管理に関して十分な配慮が必要です。
- 施設の衛生管理は、感染症や食中毒を起こさないための基本的な取り組みであり、組織的に行います。
- 利用者間の感染の可能性にも配慮し、発生予防を行います。
- 感染症や食中毒が起きた場合には、あらかじめ定められた手順にしたがい速やかに対応します。

評価の着眼点

感染症や食中毒に対する予防対策、発生した場合の対応方法が確立されている。

職員の健康状態についてチェックし、インフルエンザ等の体調の変化を日常的に把握できる仕組みがある。

職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応方法が文書化されている。

職員に対して、インフルエンザ等必要な予防接種について、費用負担を支援し受けさせている。

感染症や食中毒の発生予防・対応方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。

必要な手洗器・消毒薬等の設備機器等が設置されている。

家族、来館者への手洗いや手指消毒等の呼びかけをしている。

- 8 建物・設備

-8- 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。

【判断基準】

- a) 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。
- b) 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮しているが、十分ではない。
- c) 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、利用者が安全で快適に過せるよう、施設の建物・設備について、どのような整備を行っているのか具体的な取り組みについて確認し、評価します。

施設の建物・設備が、利用者にとって快適でくつろいで過ごせるような環境整備や工夫をすることが必要です。

建物自体は、簡単には変更できないことから、一定の条件下での工夫を評価することになります。

備品は点検を行い、安全、快適に使用できるよう維持することが必要です。

評価の着眼点

建物・設備の点検を定期的に行い、問題点については改善するなど、快適性や安全を維持する取り組みをしている。

備品の点検を定期的に行い、常に故障や不具合、汚れなどがないように維持する取り組みをしている。

椅子・テーブル・ベッド等の家具、床・壁等の建物について、落ち着けるような雰囲気づくりに配慮している。

談話スペースを配置するなど、快適に時間を過ごせるよう配慮している。

利用者が思い思いに過ごせる工夫がされている。

- 9 家族との連携

-9- 利用者の家族との連携を適切に行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の家族との連携を適切に行っている。
- b) 利用者の家族との連携を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の家族との連携を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、利用者の家族との連携を図るための実施方法、実施状況、取り組みについて確認し、評価します。

家族は、利用者にとってもっとも身近な人であり、また、介護者であり、時には、利用者本人の代理者、後見人にもなります。それぞれの立場を理解して、ていねいに対応することが必要です。

具体的には、以下のような取り組みが求められます。

- 家族には、定期的および変化があった時に利用者の状況を適時に知らせるよう体制を整備します。
- 家族のサービス・施設（事業所）運営等に対する要望を聴き取り、サービス内容・施設（事業所）運営に生かしていきます。

評価の着眼点

家族に対し、定期的および変化があった時に利用者の状況を報告している。

家族に対し、サービスの説明をしたり、要望を聞く機会を設けている。

家族との相談を定期的および必要時に行っている。また、その内容を記録している。

家族の面会時には、利用者の近況を報告している。

行事等について家族に日程等を案内し、参加できるようにしている。